

Joanna Zalewska-Puchała, Anna Majda, Dorota Śmiałek

Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków

Zachowania zdrowotne studentów pochodzących z Tajwanu studiujących w Polsce

Health behaviours of the students of Taiwan origin studying in Poland

STRESZCZENIE

Wstęp. Różnorodność kulturowa jest coraz częściej spotykanym zjawiskiem w Polsce. Pielęgniarki coraz częściej obejmują opieką pacjentów z innych kręgów kulturowych, jak na przykład z Tajwanu. Tajwańczycy w odmienny od Polaków sposób podchodzą do troski o zdrowie. Dlatego niezwykle przydatną kompetencją pielęgniarską jest umiejętność zrozumienia innego, uwarunkowanego kulturowo punktu widzenia na świadczonej opiece i zachowania zdrowotne pacjentów.

Cel. Celem pracy było poznanie zachowań zdrowotnych młodych ludzi z Azji na przykładzie studentów z Tajwanu.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z użyciem takich narzędzi, jak: kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji oraz Skali Poczucia Własnej Skuteczności (Schwarzer, Jerusaleń). W badaniu wzięło udział 60 studentów z Tajwanu – 40 z nich było studentami Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, pozostali studiowali w swoim ojczystym kraju.

Wyniki. Przeprowadzone badanie wykazało, że najczęściej spożywanymi produktami były ryż, owoce i warzywa. Tajwańscy studenci spożywają około 1 litra mocnego alkoholu w miesiącu, Tajwaneczki o połowę mniej. Papierosy pali 11% Tajwańców i 21% Tajwańczynek. Większość Tajwańców nie stosuje antykoncepcji, mężczyźni stosują prezerwatywy częściej, ale również częściej niż kobiety przyznają się do „przypadkowych stosunków seksualnych”. Większość tajwańskich studentów preferuje wypoczynek w połowie czynny i bierny. Połowę badanych cechuje wysoki poziom poczucia własnej skuteczności. Osoby z niskim poziomem własnej skuteczności wykazują częstsze zachowania ryzykowne w postaci palenia papierosów i uprawiania przypadkowych stosunków seksualnych.

Wnioski. Tajwańczycy w większości wykazują zachowania prozdrowotne. Mężczyźni częściej niż kobiety prezentują zachowania ryzykowne. Nie zaobserwowano istotnych zmian w zachowaniach zdrowotnych wynikających ze zmiany środowiska.

Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (3): 374–381

Słowa kluczowe: zachowania zdrowotne, Tajwan, studenci

ABSTRAKT

Introduction. Cultural diversity become to be more and more common phenomenon at Poland. Because of the migration of the society, nurses more often need to care about patients from other cultures, as from Taiwan. People from Taiwan care about health in a different way than Poles. Understanding of different point of view on provided care (which is influenced by the culture) and health behaviors is very useful skill for nurses.

Aim. The goal of that work is better understanding of health behaviors in group of young people from Taiwan.

Material and methods. The study was conducted with the use of a diagnostic questionnaire and such research tools as: a questionnaire concerning health behaviour designed by the authors and the Self-Efficacy Scale (Schwarzer, Jerusalem). The study was made on group of 60 people from Taiwan. 40 of them are students of Silesia Medical Academy at Katowice and rest of them are studying at Taiwan.

Results. Study shown that 39% of male Taiwanese, which study at Poland have overweight and 12% of female Taiwanese have underweight. Most frequently consumed products were fruits and vegetables. Males drink approximately 1 liter of alcohol per month and females half less. 11% of females and 21% of males smoke cigarettes. Most of female Taiwanese

Adres do korespondencji: dr n. med. Joanna Zalewska-Puchała, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu, *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego, ul. Michałowskiego 12, 31-126 Kraków, tel.: 508 158 786, faks: 12 632 48 81, e-mail: joannapuch1@interia.pl

don't use contraception. Males use protection more often but also admits to casual sex. Most of them prefer to spend free time in both, active and passive way. Half of the respondents had a high level of self-efficacy. Subjects with low self-efficacy show a more frequent risk behaviors as smoking cigarettes and „casual sex”.

Conclusions. Taiwanese adhere to Polish principles of healthy life-style. Males demonstrates bad life-style behaviors more often than females. Change in alteration of health behaviors because of change of environment was not observed.

Nursing Topics 2013; 21 (3): 374–381

Key words: Health behaviors, Taiwan, students

Wstęp

Różnorodność kulturowa jest coraz częściej spotykanym zjawiskiem w Polsce. Od czasu otwarcia granic widok Latynosa lub Azjaty szczególnie w dużych, akademickich miastach nie budzi zdziwienia, zaskoczenia czy większego zainteresowania. Coraz liczniejsze grono studentów z innych krajów wybiera naszą ojczyznę, aby zdobywać nowe kwalifikacje. W roku akademickim 2011/2012 w Polsce studiowało 24 253 młodych osób z 141 państw. Przeważająca większość z nich (80%) studiowała na uczelniach publicznych, z czego aż co trzecia osoba wybierała uczelnię medyczną [1]. Studenci przybywający do Polski poznają nasz kraj, kulturę, tradycję i obyczaje, starają się nas poznać i nawiązać przyjazne stosunki interpersonalne. Wydaje się jednak, że aby ich wysiłki zakończyły się sukcesem powinniśmy spotkać się „wpołowie drogi”. To między innymi pracownicy uczelni przyjmujących studentów zagranicznych powinni być współodpowiedzialni za klimat tych kontaktów. Pierwszym krokiem powinno być zapewne poznanie kultury z jakiej studenci przybywają, poznanie między innymi ich mentalności, zwyczajów, stylu życia. Także z punktu widzenia szeroko rozumianej ochrony zdrowia ważnym jest poznanie ich zachowań zdrowotnych, ze szczególnym wskazaniem na zachowania ryzykowne, które pozwoli przewidywać z jakimi problemami zdrowotnymi mogą się oni borykać.

W ubiegłym roku akademickim w Polsce studiowało 533 osoby z Tajwanu [1]. Tajwan (Republika Chińska) jest to państwo Azji Wschodniej, położone na wyspie Tajwan i 21 przybrzeżnych wyspach oraz na archipelagu Pescadory w Cieśninie Tajwańskiej, która oddziela Tajwan od Chin. Formalnie jest to prowincja Chin, faktycznie kraj niezależny od rządu Chińskiej Republiki Ludowej [2]. Najliczniejszą grupą zamieszkującą Tajwan są Chińczycy Han (stanowią 95% społeczeństwa), a rdzenni mieszkańcy tak zwani aborygeni Tajwańscy stanowią jedynie około 2% ludności. Językiem urzędowym jest chiński, jednak w ostatnich latach czynione są starania o zachowanie dziedzictwa językowego, obserwuje się zdecydowany wzrost świadomości kulturowej rdzennych mieszkańców [3]. Ze względu na obowiązujące ramy artykułu autorki zdecydowały się na pokazanie jedynie ograniczonych informacji na temat dominujących wyznawa-

nych religii i systemu opieki zdrowotnej na Tajwanie.

Dominującym wyznaniem na Tajwanie jest buddyzm, taoizm i konfucjanizm, chrześcijaństwo (katolicy i protestanci) stanowią około 3% ludności, w mniejszym odsetku jest wyznawany też islam oraz wierzenia rodzime. Częstym zjawiskiem jest synkretyzm wyznaniowy polegający na tym, że ten sam Tajwańczyk jednocześnie jest zwolennikiem konfucjanizmu, chodzi do świątyni buddyjskiej, na uroczystości pogrzebowe zaprosi mnicha taoistycznego, który odprawi rytuały egzorcyzyczne, a następnie sam jako animista spali ofiarne „banknoty” na użytek zmarłego w zaświatach [4]. Mieszkańcy Tajwanu cieszą się pełną wolnością wyboru religii, co jest zagwarantowane w Konstytucji Chińskiej Republiki Ludowej. Tajwańczycy są społeczeństwem bardzo religijnym, na wyspie jest jeden z najwyższych na świecie wskaźników liczby świątyń na kilometr kwadratowy [2, 5].

Na Tajwanie jest bardzo wysoki poziom opieki zdrowotnej. Ubezpieczenie społeczne obowiązuje wszystkich obywateli i obcokrajowców przebywających na terenie Tajwanu dłużej niż cztery miesiące. Ubezpieczenie zdrowotne obejmuje opiekę szpitalną, ambulatoryjną, badania laboratoryjne, diagnostykę obrazową, leki na receptę, opiekę stomatologiczną, opiekę nad chorymi psychicznie, opiekę domową, tradycyjną medycynę chińską oraz niektóre działania prewencyjne. Na Tajwanie nie istnieje system skierowań lekarskich [6]. Tajwańskie społeczeństwo jest jednym z najzdrowszych w całej Azji. Ministerstwo Zdrowia podaje jednak, że zaobserwowano wzrost zakażenia wirusem HIV wśród młodych dorosłych spowodowane ryzykownymi zachowaniami seksualnymi. Z opublikowanych badań wynika również, że wzrasta spożycie alkoholu zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet, wykazano, że przyczynia się to do częstszych ryzykownych zachowań seksualnych, szczególnie wśród młodych kobiet [7–9]. W Azji palenie tytoniu to nałóg, który dotyczy głównie mężczyzn, ale wzrasta też liczba palących kobiet [10, 11]. Średnia długość życia wynosi 75,1 lat dla mężczyzn oraz 81 lat dla kobiet. Jako główne przyczyny zgonu podawane są w kolejności: rak (28,1% wszystkich zgonów), udar mózgu (9,3%), choroby serca (9,1%) i cukrzyca (7,2%) [12, 13]. Liczba pielęgniarek w stosunku do pacjentów wynosi 1:4, ale w szpitalach brakuje

pielęgniarek, ponieważ tylko 60% zarejestrowanych pielęgniarek pracuje w zawodzie. Wiele pielęgniarek strajkuje i skarży się na złe warunki pracy i niskie zarobki [14].

Cel

Celem pracy było poznanie zachowań zdrowotnych młodych azjatów na przykładzie studentów z Tajwanu.

Materiał i metody

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z techniką ankietową oraz metodę szacowania z techniką skalowania. Wykorzystano dwa narzędzia badawcze: Skalę Poczucia Własnej Skuteczności (*Self Efficacy Scale*) Schwarzera i Jerusalema [15], oraz kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Kwestionariusz ankiety zawierał 31 pytań otwartych i zamkniętych (w języku polskim i angielskim) dotyczących zachowań prozdrowotnych i ryzykownych. Skala Poczucia Własnej Skuteczności zawierała 10 twierdzeń, skonstruowanych w formie samooceny. Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania to przedział liczbowy od 30–40 pkt. wskazujący na wysokie poczucie własnej skuteczności, 25–29 pkt. — przeciętny i 10–24 pkt. — niski. Każdej badanej osobie obliczono także wskaźnik masy ciała (BMI, *body mass index*). Zebrane dane poddano analizie statystycznej. W opracowaniu zależności skorzystano z typowej statystyki opisowej. Istotność różnic zbadano za pomocą testu chi kwadrat Pearsona.

Badania przeprowadzono na Śląskim Uniwersytecie Medycznym (SUM) oraz na Tajwanie na dwóch uniwersytetach National Taiwan University i National Chiao Tung University. Ankiety rozprowadzono wśród 18 studentów i 35 absolwentów SUM pozostających w Polsce na stażach (zwrotność ankiet 75%), oraz drogą elektroniczną 50 kwestionariuszy na uniwersytetach w Tajpej (zwrotność ankiet 40%). Ostatecznie do analiz statystycznych zakwalifikowano 60 osób: 40 studiujących w Polsce i 20 w Tajpej (Tajwan).

W badaniu wzięło udział 33 mężczyzn (w tym 23 studiujących w Polsce) i 27 kobiet (w tym 17 studiujących w Polsce). Ankietowani byli w wieku 21–28 lat (śr. wieku 26,5 lat). Najczęściej podawanym miejscem zamieszkania studentów w Polsce był akademik (75%), a następnie samodzielne mieszkanie (17,5%), w wynajmowanym pokoju jednoosobowym (5%) i wieloosobowym (2,5%). Natomiast połowa ankietowanych z Tajpej mieszkała w czasie studiów w domu z rodzicami, a następnie w akademiku (20%), wynajmowanym mieszkaniu lub pokoju jedno- i wieloosobowym (po 10% ankietowanych). Największą grupę badanych SUM (30%) stanowili wyznawcy buddyzmu, a następnie taoizmu (17,5%),

konfucjanizmu i chrześcijaństwa (po 12,5%), 15% ankietowanych zadeklarowało ateizm. Odpowiedź „inne wyznanie“, zaznaczyło 12,5% respondentów. Podobnie wśród Tajwańczyków studiujących w swojej ojczyźnie, najczęściej deklarowanym wyznaniem był buddyzm (35%), następnie taoizm (25%), konfucjanizm (15%), katolicyzm (5%). Ateiści stanowili 10% respondentów, a inne wyznanie zaznaczyło 10% badanych. W odpowiedzi „inne wyznanie“ respondenci nie wpisali odpowiedzi. Na podstawie własnych obserwacji stwierdzono, że są to wyznania rodzime, które często nie mają tłumaczenia na język angielski.

Obliczony dla każdej osoby BMI pokazał, że wszyscy badani na Tajwanie mieli prawidłową masę ciała [średnia wartość BMI mężczyzn — 21,2 (s [nieobciążony estymator odchylenia standardowego] = 2,49) średnia wartość BMI kobiet — 20,2 (s = 1,66)]. Natomiast u Tajwańskich studentów SUM średnia wartość BMI wynosiła 24 (s = 2,12), nieprawidłowe wartości dotyczyły 39% badanych (nadwaga). Średnia wartość BMI Tajwanek studiujących w Polsce wynosiła 19,9 (s = 1,6), wartości nieprawidłowe dotyczyły 12% badanych (niedowaga).

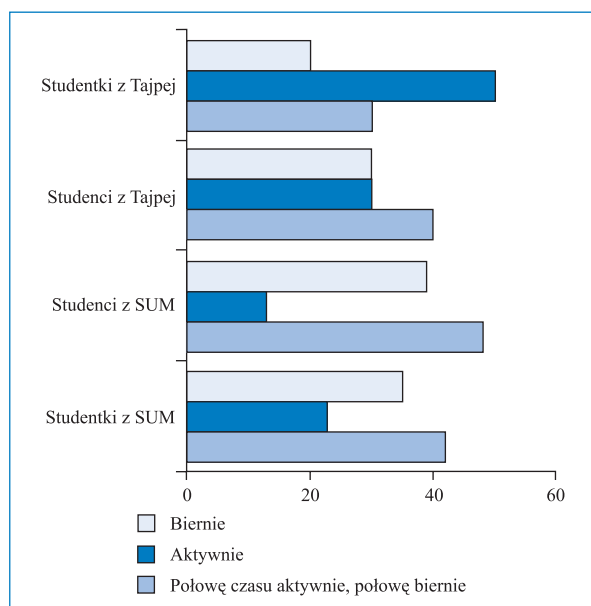
Wyniki

Zachowania zdrowotne

Do zachowań zdrowotnych poddanych analizie w prezentowanych badaniach zaliczono: aktywność fizyczną, ilość czasu przeznaczanego na sen, czas, liczba i jakość spożywanych posiłków oraz wypijanych płynów, systematyczną kontrolę masy ciała, radzenie sobie ze stresem, systematyczne lekarские badania okresowe.

Aktywność fizyczną respondentów zbadano poprzez pytania dotyczące form spędzania wolnego czasu oraz ilości czasu poświęconego na uprawianie sportu. Tajwańscy studenci i studentki SUM najczęściej (48% mężczyźni i 41% kobiety) deklarowali, że swój wolny czas spędzają w równych częściach, zarówno biernie, jak i czynnie (biernie: 39% mężczyźni i 35% kobiety; aktywnie: 13% mężczyźni i 23% kobiety). Podobnie odpowiedzieli studenci z Tajpej, czas wolny w równych częściach poświęcali na wypoczynek czynny i bierny (40%), aktywne i bierne formy wypoczynku zadeklarowało po 30% ankietowanych. Natomiast co druga studentka z Tajpej zadeklarowała, że preferuje aktywny wypoczynek, 30% z nich czas ten w równych częściach poświęcała na wypoczynek czynny i bierny, a tylko na bierny 20%. Do form wypoczynku biernego ankietowani wpisali oglądanie telewizji, słuchanie radia, korzystanie z komputera i czytanie książek (ryc. 1).

Nieznaczące różnice w obu badanych grupach zaobserwowano także w odniesieniu do częstości

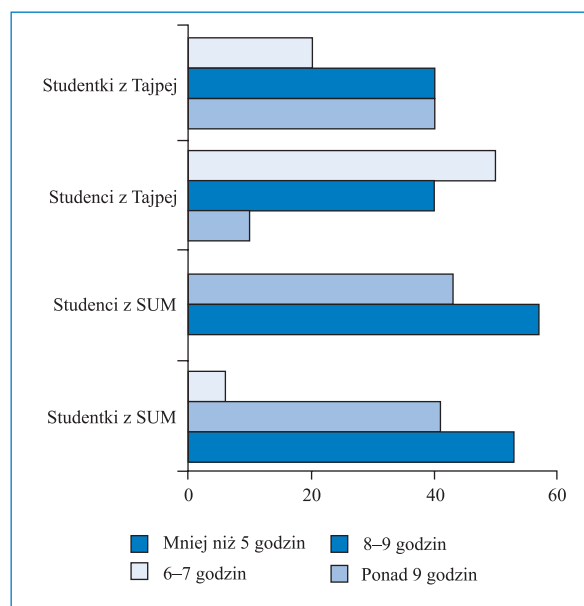


Rycina 1. Sposób spędzania wolnego czasu w badanej grupie
Figure 1. Forms of the roundup of the spare time in the examined group

uprawiania sportu. Studenci SUM w większości (52% mężczyźni i 47% kobiety) uprawiali sport 1–2 razy w tygodniu, a następnie 3–4 razy w tygodniu (22% mężczyźni i 18% kobiety), raz na 2 tygodnie (4% mężczyźni), a w ogóle nie uprawiało sportu 22% mężczyźni i 35% kobiet. Nikt z ankietowanych nie zadeklarował uprawiania sportu codziennie i 5 razy w tygodniu. W Tajpej sport najczęściej uprawiało 1–2 razy w tygodniu (30% mężczyźni i 40% kobiet), 3–4 razy w tygodniu (po 30% mężczyźni i kobiet), raz na dwa tygodnie (10% mężczyźni i 47% kobiet), 5 razy w tygodniu (po 10% mężczyźni i kobiet), a w ogóle nie uprawiało sportu 20% mężczyźni i 10% kobiet. Sporadyczne uprawianie sportu zadeklarowało 10% studentek. Nikt z ankietowanych na Tajwanie nie zaznaczył odpowiedzi „upraviam sport codziennie”.

Dla regeneracji organizmu niezwykle ważna jest również ilość czasu przeznaczanego na wypoczynek nocny. Studenci SUM przeważnie sypiali 8–9 godzin na dobę (57% mężczyźni i 53% kobiet), a następnie 6–7 godzin (43% mężczyźni i 41% kobiet) i mniej niż 5 godzin (tylko 6% kobiet). Studenci z Tajpej przeważnie sypiali 8–9 godzin na dobę (40% mężczyźni i 40% kobiet), a następnie 6–7 godzin (50% mężczyźni i 20% kobiet) i ponad 9 godzin (10% mężczyźni i 40% kobiet) (ryc. 2).

Zachowania prozdrowotne w zakresie odżywiania się postanowiono zbadać na podstawie analizy odpowiedzi na temat ilości, jakości i czasu spożywania posiłków. Badania wykazały różnice w obu grupach. Naj-

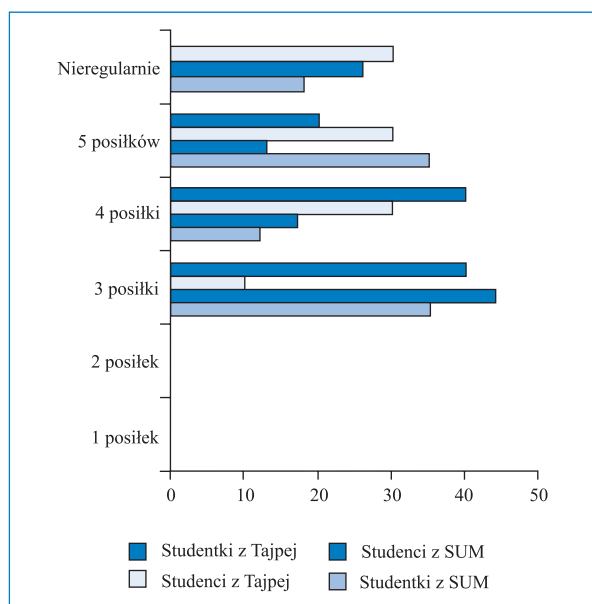


Rycina 2. Ilość czasu przeznaczana na wypoczynek nocny w badanej grupie
Figure 2. The quantity of time intended on night rest in the examined group

częściej deklarowaną ilością spożywanych posiłków wśród badanych z SUM były 3 posiłki dziennie (44% mężczyźni i 35% kobiet), a następnie: 5 posiłków (13% mężczyźni i 35% kobiet); nieregularnie odżywianie się (26% mężczyźni i 18% kobiet); 4 posiłki dziennie (17% mężczyźni i 12% kobiet). Wśród badanych na Tajwanie najczęściej deklarowaną liczbą spożywanych posiłków było 4 dziennie (30% mężczyźni i 40% kobiet), a następnie: 5 posiłków (30% mężczyźni i 20% kobiet); 3 posiłki dziennie (10% mężczyźni i 40% kobiet); nieregularne odżywianie się dotyczyło tylko mężczyźni (30%) (ryc. 3).

Do spożywania przekąsek między głównymi posiłkami przyznała się ponad połowa badanych Tajwańczyków studiujących na SUM (56% mężczyźni i 47% kobiet) oraz studentów z Tajpej (50% mężczyźni i 60% kobiet). Respondenci z obu grup wśród przekąsek najczęściej wymieniali w kolejności: owoce, warzywa, jogurty, słodczyce, chipsy i krakersy. Odpowiedź „inne przekąski” zaznaczyło po 30% Tajwańczyków i Tajwanek z Tajpej, były to głównie dania regionalne, które przeważnie nie mają odpowiednika w języku polskim, 10% Tajwanek ze SUM podało lody.

Ostatni posiłek w ciągu dnia najczęściej był spożywany przez studentów z SUM około godziny 20 (48% mężczyźni i 35% kobiet), a następnie przed godziną 19 (17% mężczyźni i 47% kobiet) i pomiędzy godzinami 21 a 22 (35% mężczyźni i 18% kobiet). Natomiast studenci z Tajpej ostatni posiłek w ciągu dnia najczęściej



Rycina 3. Liczba zjadanych posiłków w ciągu dnia w badanej grupie

Figure 3. The quantity of eaten meals by day in the examined group

spożywali przed 19 (30% mężczyzn i 60% kobiet), a następnie około godziny 20 (50% mężczyzn i 20% kobiet) i między 21a 22 (20% mężczyzn i 20% kobiet).

Dość powszechna okazała się praktyka stosowania suplementów diety, zachowanie to dotyczyło 44% Tajwańczyków i 65% Tajwanek z SUM oraz 50% Tajwańczyków i 80% Tajwanek z Tajpej. Żaden z respondentów z obu grup nie zadeklarował stosowania jakiegokolwiek diety w czasie badania. Natomiast w przeszłości badani próbowali obniżyć swoją masę ciała dietą, dotyczyło to 26% studentów i 65% studentek z SUM oraz 20% studentów i 50% studentek z Tajpej.

Systematyczną kontrolę masy ciała zadeklarowało 9% studentów i 30% studentek z SUM oraz 20% studentów i 70% studentek z Tajpej. Okazjonalnie ważyło się 48% studentów i 47% studentek z SUM oraz 40% studentów i 20% studentek z Tajpej, pozostałe osoby nie ważyły się w ogóle.

Analiza uzyskanych danych pozwoliła na ustalenie listy produktów stanowiących podstawę codziennej diety badanych. Wśród Tajwańczyków w Polsce najczęściej spożywanymi produktami były: ryż, warzywa, owoce, mięso, produkty mleczne, tłuszcz roślinny. Często studenci spożywali ryby, jaja kurze, rośliny strączkowe, tłuszcz zwierzęcy. Produktami włączanymi do codziennej diety najrzadziej było pieczywo (zarówno jasne, jak i ciemne). Wśród studentów na Tajwanie najczęściej spożywanymi produktami były:

warzywa, owoce, mięso, produkty mleczne. Często studenci spożywali ryż, ryby, jajka, sery, tłuszcz zwierzęcy i roślinny. Najrzadziej spożywanymi produktami były: pieczywo (zarówno ciemne, jak i jasne) i rośliny strączkowe.

Ilość wypijanych płynów najczęściej wskazywana przez badanych to ponad 2 litry dziennie (43% ankietowanych z SUM i 30% z Tajpej) i ponad litr dziennie (27% Tajwańczyków z SUM i 40% w Tajpej). Mniej niż litr wody wypijało 16% ankietowanych z SUM i 25% z Tajpej.

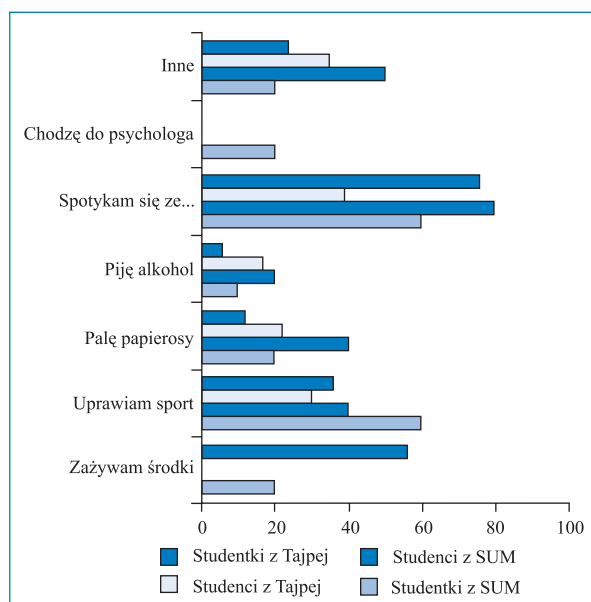
Dokonując analizy odpowiedzi jakich udzielili ankietowani zapytani o metody radzenia sobie ze stresem stwierdzono nieznaczne różnice. Najczęściej udzielaną odpowiedzią przez Tajwańczyków w Polsce było: spotykam się ze znajomymi (80% mężczyzn i 60% kobiet), uprawiam sport (40% mężczyzn i 60% kobiet), palę papierosy (40% mężczyzn i 20% kobiet), piję alkohol (20% mężczyzn i 10% kobiet), zażywanie środków uspokajających i wizyty u psychologa zadeklarowały tylko kobiety (po 20%). Ponadto respondenci wpisywali inne niż proponowane metody, były to głównie: słuchanie muzyki, medytacja i sen. Zdecydowanie najczęściej udzielaną odpowiedzią przez studentów z Tajwanu było: spotykam się ze znajomymi (76% mężczyzn i 39% kobiet), uprawiam sport (30% mężczyzn i 36% kobiet), palę papierosy (22% mężczyzn i 12% kobiet), piję alkohol (17% mężczyzn i 6% kobiet). Zażywanie środków uspokajających (56%) zadeklarowały tylko kobiety. Najczęściej wpisywaną odpowiedzią w opcji „inne”, była medytacja oraz sen (ryc. 4).

Większość respondentów z SUM wykazała się dbałością o zdrowie, podejmując działania prewencyjne w postaci poddawania się systematycznym badaniom lekarskim (52% mężczyzn i 76% kobiet), wśród studentów na Tajwanie zachowanie takie było rzadsze (20% mężczyzn i 50% kobiet).

Zachowania antyzdrowotne (ryzykowne)

Do zachowań antyzdrowotnych poddanych analizie w prezentowanych badaniach zaliczono: palenie tytoniu, picie alkoholu, zażywanie narkotyków, przygodne stosunki seksualne, dosalanie potraw, nieprzestrzeganie środków ostrożności podczas jazdy samochodem.

W grupie studentów Tajwańskich studiujących na polskiej uczelni paliło papierosy 22% mężczyzn i 12% kobiet, natomiast 30% mężczyzn rzuciło palenie w ostatnim czasie (ryc. 5). Po 40% palaczy paliło od kilku miesięcy i ponad 3 lata, od 2 lat paliło 20% studentów. Natomiast wszystkie studentki zadeklarowały, że palą od pół roku. Najczęściej deklarowaną liczbą wypalanych papierosów dziennie było: 1–3 (40% mężczyzn i 98% kobiet), 10–15 (40% mężczyzn), 4–9 (20%

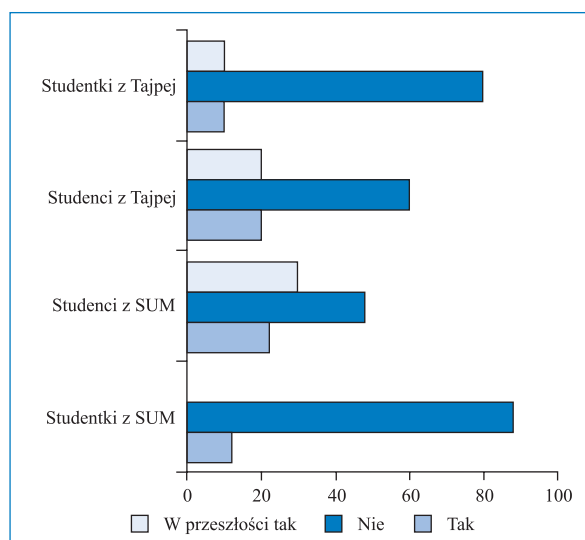


Rycina 4. Sposoby radzenia sobie ze stresem (w związku z zaznaczaniem przez niektórych ankietowanych więcej niż jednej odpowiedzi suma procentowych obliczeń > 100)

Figure 4. Manners of the advice to himself with the stress (in connection with marking by some examined more than one answer the sum of proportional calculations > 100)

mężczyzn i 2% kobiet). Wśród studentów tajwańskich uczelni paliło 20% mężczyzn i 10% kobiet i tyle samo osób rzuciło palenie. Czas trwania nałogu wśród studentów w Tajpej najczęściej wynosił 3 (75%) i 2 lata (25%). W grupie kobiet czas ten wynosił w największym odsetku (67%) — pół roku i od kilku miesięcy (33%). Najczęściej deklarowaną liczbą wypalanych papierosów przez mężczyzn było po połowie 10–15 i 16–20. Natomiast kobiety najczęściej deklarowały wypalanie 1–3 papierosów dziennie (98%) i 4–9 (2%).

Picie alkoholu zadeklarowała większość badanych tajwańskich studentów, częściej wybierali oni alkohole niskoprocentowe. Tajwańscy studenci w Polsce deklarowali nieistotnie większe spożycie



Rycina 5. Palenie papierosów w badanej grupie

Figure 5. Smoking in studied group cigarettes

niż studenci w Tajpej. Tajwańczycy, którzy podjęli studia w Polsce średnio w ciągu miesiąca wypijali 2,44 litra piwa, 1,71 litra wina i 0,95 litra mocnego alkoholu, natomiast 17% zadeklarowało abstynencję. W przypadku Tajwanek średnia ilość wypijanego wina to 0,6 litra w ciągu miesiąca, mocnego alkoholu średnio 0,75 litra. Żadna z Tajwanek nie piła piwa, 47% zadeklarowało abstynencję. Tajwańczycy, którzy studiowali w swojej ojczyźnie pili średnio 1,5 litra piwa, 1,1 litra wina oraz 1,07 litra mocnego alkoholu w ciągu miesiąca, 10% zadeklarowało abstynencję. Natomiast Tajwanki spożywały średnio litr wina w ciągu miesiąca i pół litra mocniejszego alkoholu. Żadna z kobiet nie piła piwa, abstynencję zadeklarowało 40% (tab. 1).

Studenci i studentki pytani o powody zaprzestania picia alkoholu w obu badanych grupach odpowiadali podobnie, podając za główny powód złe samopoczucie (wymioty, nudności) i kiedy czują się lekko pijani.

Tabela 1. Ilość alkoholu spożywana w ciągu miesiąca

Table 1. The quantity of liquor consumed in draught of month

	Tajwańczycy w Polsce		Tajwańczycy na Tajwanie	
	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
Piwo	0	2,44 l; s = 0,851	0	1,5 l; s = 0,561
Wino	0,6 l; s = 0,211	1,71 l; s = 0,731	1 l; s = 0,771	1,1 l; s = 1,021
Mocny alkohol	0,75 l; s = 0,271	0,95 l; s = 0,551	0,5 l; s = 0,331	1,07 l; s = 0,651
Nie piję alkoholu	47%	17%	40%	10%

s — nieobciążony estymator odchylenia standardowego

Następnie w kolejności podawali takie powody, jak: kiedy nie ma więcej alkoholu, nie mam więcej pieniędzy, kiedy czuję, że jestem pijany (ryc. 6).

Niestety badani wypijali spore ilości kawy, 43% Tajwańczyków z SUM piło średnio 1–2 filiżanki, a 2–3 filiżanki dziennie 35% Tajwanek, ponad 3 filiżanki co ósma badana osoba. Picie kawy 2–3 razy tygodniowo zadeklarowało 9% mężczyzn i 35% kobiet. Kawy nie piło w ogóle 35% mężczyzn i 18% kobiet. Lepiej sytuacja wyglądała w grupie studentów z Tajpej — 60% kobiet i 20% mężczyzn zadeklarowało, że w ogóle nie pija kawy. W grupie pijących kawę najczęściej była ona spożywana w ilości 1–2 filiżanek dziennie (po 30% badanych) i 2–3 filiżanki w tygodniu (40% mężczyzn i 10% kobiet), a ponad 3 filiżanki dziennie piło 10%.

Niepokojącym jest fakt, że większość studentów SUM dosalała gotowe potrawy jeszcze przed ich spróbowaniem (52%), zachowanie takie w mniejszym stopniu dotyczyło studentów z Tajpej (30%).

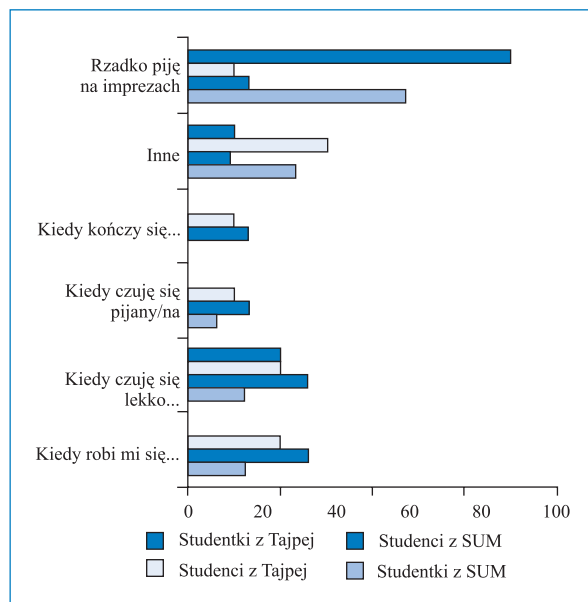
Żadna z badanych osób w obu grupach nie przyznała się do zażywania kiedykolwiek narkotyków i steroidów. Hormonalne środki antykoncepcyjne (pytanie skierowano do kobiet) stosowało 18% studentek z SUM i 40% z Tajpej. Natomiast zabezpieczanie się przez zakażeniami podczas stosunków seksualnych (stosowanie prezerwatyw) zadeklarowało 57% mężczyzn i 35% kobiet z SUM oraz 50% mężczyzn i 30% kobiet z Tajpej. Jest to zachowanie niepokojące zważywszy na fakt, że 40% respondentów z Tajpej i 26% z SUM przyznało się do uprawiania przygodnych stosunków seksualnych (jednorazowy kontakt z przypadkowo poznaną osobą). Zachowanie to w mniejszym stopniu dotyczyło Tajwanek, które w niewielkim odsetku przyznały, że czasem zdarzają się im takie incydenty (12% z SUM i 10% z Tajpej).

Dbłość o swoje zdrowie wyraża się także w zachowaniach przeciwdziałających nieszczęśliwym wypadkom lub zabezpieczeniu przed ich możliwymi konsekwencjami, jak na przykład zapinanie pasów bezpieczeństwa podczas jazdy samochodem. Takie zachowania zgłosiło 35% mężczyzn, 82% kobiet z SUM i 40% mężczyzn, 80% kobiet Tajpej.

Analiza wyników Skali Poczucia Własnej Skuteczności

W obu badanych grupach dominował wysoki poziom poczucia własnej skuteczności. Wśród Tajwańczyków w Polsce wykazało go 56% ankietowanych, 41% przeciętny, a tylko 9% niski. Studenci tajwańskich uczelni uzyskali nieistotnie ($p = 0,561$) niższe wyniki: 48% wykazało wysoki, 37% przeciętny, a 15% niski poziom samoskuteczności.

W pracy zestawiono wyniki poziomu poczucia własnej skuteczności z wybranymi zachowaniami ryzykownymi. Ponieważ różnice w prezentowanym pozo-



Rycina 6. Powody zaprzestania spożywania alkoholu w czasie imprez w badanej grupie

Figure 6. Reasons of cessation of consuming in time of events the liquor in studied group

mie samoskuteczności w badanych grupach okazały się nieistotne, dalsze badania statystyczne wykonano dla całej grupy łącznie. Przeprowadzone analizy nie wykazały istotnych zależności między: podjadaniem przekąsek (chi-kwadrat Pearsona = 1,350; $df = 2$; $p = 0,509$), dosalaniem potraw (chi-kwadrat Pearsona = 1,156; $df = 2$; $p = 0,561$) i ilością wypijanej kawy (chi-kwadrat Pearsona = 7,765; $df = 6$; $p = 0,256$). Natomiast zależności okazały się istotne w przypadku: palenia papierosów (chi-kwadrat Pearsona = 17,637; $df = 4$; $p = 0,001$) i uprawiania przygodnych stosunków seksualnych (chi-kwadrat Pearsona = 10,327; $df = 2$; $p = 0,006$). Wysoki poziom poczucia własnej skuteczności cechował osoby, które rzuciły palenie (89%), niepalące (70%) i osoby, które nie miały niekontrolowanych (przygodnych) stosunków seksualnych (70%). Wśród osób palących większość badanych prezentowała przeciętny (57%) i niski (29%) wskaźnik samoskuteczności, a wysoki — 14%. Natomiast wśród osób, które przyznały, że zdarzają się im przygodne stosunki seksualne dominował niski poziom poczucia własnej skuteczności (42%), przeciętny i wysoki poziom samoskuteczności miało po 29% badanych.

Dyskusja

Autorki badań w toku skrupulatnych studiów piśmiennictwa polsko- i angielskojęzycznego nie natrafiły na badania dotyczące zachowań zdrowot-

nych Tajwańczyków studiujących poza swoim krajem ojczystym. Stąd też badania własne można uznać za oryginalne, a uzyskane wyniki za poszerzające aktualną wiedzę w zakresie zachowań zdrowotnych tej grupy studentów w Polsce.

Autorki postanowiły jedynie odnieść się do wyników poczucia własnej skuteczności. Nieco ponad połowę badanych studentów Tajwańskiego pochodzenia cechował wysoki poziom poczucia własnej skuteczności. W badaniach założono za Schwarzerem i Fuschem [za: 16], że poczucie własnej skuteczności będzie wiązać się z takimi zachowaniami zdrowotnymi, jak: zwyczaje żywieniowe, palenie tytoniu i niekontrolowane zachowania seksualne. Przeprowadzone analizy zwyczajów żywieniowych odnosiły się jedynie do podjadania między posiłkami głównymi, dosalania gotowych potraw przed ich spróbowaniem oraz ilości wypijanej kawy. Analizy statystyczne nie potwierdziły jednak istotnych zależności między samoskutecznością a zwyczajami żywieniowymi. Natomiast potwierdziły istotną zależność między poczuciem własnej skuteczności a paleniem papierosów i uprawianiem przygodnych stosunków płciowych. Autorki chciałyby zwrócić uwagę, że z dużym prawdopodobieństwem można przyjąć, że na uzyskane przez badanych wyniki miała wpływ kultura pochodzenia i wyznawana religia. Natomiast zmiana otoczenia (wyjazd z kraju na studia) nie spowodował istotnych różnic w deklarowanych zachowaniach prozdrowotnych i ryzykownych.

Wnioski

1. Badani tajwańscy studenci w większości prezentują zachowania prozdrowotne w postaci sposobu spędzania wolnego czasu, aktywności fizycznej, ilości i jakości spożywanych posiłków i wypijanych płynów, umiejętnego radzenia sobie ze stresem, kontroli stanu zdrowia.
2. Badani tajwańscy studenci wykazali zachowania ryzykowne w postaci: spożywania przekąsek między posiłkami, palenia papierosów, picia alkoholu, uprawiania przygodnych stosunków seksualnych, niestosowania zabezpieczeń podczas stosunków seksualnych, niezapięcia pasów bezpieczeństwa podczas jazdy samochodem.
3. Zmiana miejsca zamieszkania ma niewielki i nieistotny wpływ na deklarowane zachowania zdrowotne badanych.
4. Około połowę badanych osób cechuje wysokie poczucie własnej skuteczności.
5. Poczucie własnej skuteczności istotnie koreluje z takimi zachowaniami zdrowotnymi w badanej grupie, jak palenie papierosów i uprawianie przygodnych stosunków seksualnych.

Postulaty

We współczesnym pielęgniarstwie coraz większy nacisk kładzie się na dostarczanie opieki dostosowanej kulturowo. Niestety uwarunkowania polityczne Polski ostatnich dekad znacznie ograniczały możliwość zarówno poznawania innych kultur, jak i kontaktów międzykulturowych. Stąd też wiedza o innych kulturach jest czasem niewystarczająca, do objęcia pacjentów satysfakcjonującą obie strony opieką. Dlatego też, wydaje się być ważnym rozszerzenie/prowadzenie badań na temat zachowań zdrowotnych i związanych z nimi zwyczajów w różnych kręgach kulturowych. Uzyskane wyniki oprócz znaczenia poznawczego mogą znaleźć zastosowanie w praktyce, przyczyniając się do poprawy opieki zdrowotnej nad przedstawicielami innych kultur zamieszkających w naszym kraju.

Piśmiennictwo

1. Rocznik statystyczny 2012. www.stat.gov.pl; data pobrania: 20.02.2012.
2. Wielka Encyklopedia PWN. Tom 27. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
3. People and language: The Republic of China Yearbook 2009. www.gio.gov.tw; data pobrania: 30.10.2011.
4. Ch'ang-rue Juan. Tradycyjne wierzenia Tajwanu. Księgarnia Akademicka, Kraków 2007.
5. Religion: The Republic of China Yearbook 2009. www.gio.gov.tw; data pobrania: 30.10.2011.
6. Wu H., Liu C., Hsu W. An integrative model of customers perceptions of health care services in Taiwan. *The Service Industries Journal* 2008; 28 (9): 1307–1319.
7. Tung W., Lu M., Cook D. Condom use and stages of change among college students in Taiwan. *Public Health Nursing* 2010; 27 (6): 474–481.
8. Tung W., Farmer S., Ding K., Tung W.-K., Hsu C. Stages of condom use and decisional balance among college students. *International Nursing Review* 2009; 56: 345–353.
9. Li Q., Li X., Stanton B. Alcohol use and sexual risk behaviors and Outcomes in China: A literature review. *AIDS and Behavior* 2010; 14 (6): 1227–1236.
10. Yen C., King B., Tang T. The association between short and long nocturnal sleep durations and risky behaviours and the moderating factors in Taiwanese adolescents. *Psychiatry Research* 2010; 179: 69–74.
11. Tsai Y., Tsai T., Yang C., Kuo K. Gender differences in smoking behaviors in an Asian population. *Journal Women's Health* 2008; 17 (6): 971–978.
12. Industry Report: Healthcare December 2009. The Economist Intelligence Unit Limited 2009: 9–15.
13. Public health: The Republic of China Yearbook 2009. www.gio.gov.tw; data pobrania: 30.10.2011.
14. Chao C., Cheng B. Relationship among personality traits, leadership behavior, and job stress in nurses in Yunlin, Taiwan. *China-USA Business Review* 2009; 8 (4): 51–57.
15. Schwarzer R., Jerusalem M. The General Self-Efficacy Scale (GSE) <http://userpage.fu-berlin.de/~health/engscal.htm>; data pobrania: 10.07.2011.
16. Juczyński Z. Poczucie własnej skuteczności jako wyznacznik zachowań zdrowotnych. *Promocja zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna* 1998; 14: 54–63.